

.....  
pieczęć nagłówkowa oferenta

W przypadku wyłonienia reprezentowanego przeze mnie podmiotu jako realizatora programu zdrowotnego pn.: Program - Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013 – 2016, zobowiązuję się do:

1. przechowywania zarodków powstałych w ramach programu zdrowotnego pn. „Program - Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013 – 2016” do czasu ich przeniesienia do macicy kobiety również po zakończeniu tego Programu;
2. raportowania wyników leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego do European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) w ramach Programu EIM – European IVF Monitoring;
3. przekazywania danych o wynikach leczenia oraz realizacji programu zdrowotnego pn. „Program - Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013 - 2016” do rejestru utworzonego prowadzonego na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113 poz. 657, z późn. zm.).

.....  
Pieczęć i podpis głównego księgowego

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora

Data .....